# DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

DE

# RETROVERSIONE UTERI

## BIGA CASUUM ILLUSTRATA.

QUAM

RECTORE ACADEMIAE MAGNIFICENTISSIMO

AUGUSTO AC POTENTISSIMO

PRINCIPE AC DOMINO

DOMINO

CAROLO FRIDERICO

MAGNO DUCE SAXONIAE VIMARIENSIUM ET ISENACENSIUM
PRINCIPE LANDGRAVIO THURINGIAE MARCHIONE MISNIAE
PRINCIPALI DIGNITATE COMITE HENNEBERGAE DYNASTA
BLANKENHAYNII NEOSTADII ET TAUTENBURGI REL.

CONSENSU

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN LITTERARUM UNIVERSITATE JENENSI

PRO GRADU DOCTORIS

SUMMISQUE

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS

JURIBUS ET PRIVILEGIIS

RITE OBTINENDIS

DIE XXVIII M. JULII A. MDCCCXXXVII

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

CAR. FRIDER. GUIL. THEOD. KIRCHNER

GOTHANUS.

JENÆ

TYPIS BRANII.

VIRO PERILLUSTRI EXCELLENTISSIMO
ET EXPERIENTISSIMO

# JOANNI CHRIST. STARK

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI
ORDINUM SAXO-VIMAR. FALCONIS ALBI RUSS. ST. WLADIMIRI ET DOMUS SAXO-ERNESTINAE EQUITI

SERENISSIMI MAGNI DUCIS SAXO-VIMARIENSIS ET ISENACENSIS A CONSILIIS AULICIS INTIMIS ET ARCHIATRO ACTUALI MEDICINAE PROF. P. O. FACULTATIS MEDICAE SENIORI COLLEGII SUPREMI RES MEDICAS PER TERRAS SAXO-VIMARIENSES ET ISENACENSES DIRIGENTIS MEMBRO INSTITUTI CLINICI ET OBSTETRICII A MAGNO DUCE FUNDATI DIRECTORI PRAEFECTURAE ET CIVITATIS JENENSIS PHYSICO COMPLURIUMQUE SOCIETATUM SODALI.

VIRO PERILLUSTRI EXCELLENTISSIMO
ET EXPERIENTISSIMO

# GUIL. CAR. FRID. SUCCOW

MEDICINAE CHIRURGIAE ET PHILOSOPHIAE DOCTORI
ORDINIS DOMUS SAXO-ERNESTINAE EQUITI

SERENISSIMI MAGNI DUCIS SAXO-VIMARIENSIS ET ISENACENSIS A CONSILIIS AULICIS INTIMIS MEDICINAE PROF. P. O. FACULTATIS MEDICAE ADSESSORI INSTITUTI CLINICI A MAGNO DUCE CONDITI ALTERI DIRECTORI SOCIETATIS MINERALOGICAE JENENSIS ADSESSORI SOCIETATIS MEDICO-CHIRURGICAE BEROLINENSIS SOCIO LITTERARUM CONSORTIO ADSCRIPTO REL.

PRAECEPTORIBUS
SUMMA PIETATE COLENDIS

FAUTORIBUS OPTIME DE SE MERITIS

HASCE STUDIORUM PRIMITIAS

EXIGUUM GRATI ANIMI DOCUMENTUM ET SUMMAE OBSERVANTIAE PIGNUS

OFFERT

AUCTOR.

# PROOEMIUM.

Cum in eo essem, ut, pro consequendo Doctoris Medicinae gradu, specimen aliquod gratioso Medicorum Ordini exhiberem; dubius haesi de eligenda materia scribendi, virium mearum tenuitati non iniqua, nec lectu plane indigna. Obtulerunt autem se mihi extremo tempore in Nosocomio Magniducali, quod sub auspiciis Virorum Perillustrium *Starkii* et *Succowii* florente per trium annorum spatium et quod excurrit adii, duo Retroversionis uteri casus memoratu non indigni. Statim igitur mecum constitui, has qualescunque observationes breviter describere, ipsisque nonnulla subjungere, quae ad hunc morbum speciem propius spectare videbantur.

Ceterum ut et veritati et pietatis officio satisfaciam commemorandum mihi restat, quantum in elaborando hoc libello debeam Viris Perillustribus *Starkio* et *Succowio* praeceptoribus pie colendis. Quos enim celeberrimos medicos gratus profiteor hunc morbum ipsum

observandi occasionem mihi dedisse et in conficiendo opusculo meo libris pariter ac consiliis liberalissime me adjuvasse, quapropter non possum, quin praestantissimis illis Viris pro egregia, qua me ornaverunt benevolentia et pro rara illa, qua erga omnes discendi cupidos sunt humanitate, maximas gratias persolvam.

Abs te, lector benevole, ut opusculum indulgenter dijudices et quae fortasse manca putes, subtilitate rei ipsius excuses, oro rogoque.

# INTRODUCTIO.

Quamquam jam *Hippocrates* [1]), *Philumenus* [2]) et *Moschion* [3]) retroversionem uteri norant et descripserant, tamen postea per longum tempus ignotum erat, et demum recentioris temporis medici hoc malum denuo observaverunt ejusque originem et curationem divulgarunt. *Gregoire* Parisiensis nunc primus in praelectionibus suis hunc morbum commemorat et mox quoque *Walter Wall*, unus ex ejus discipulorum numero in patriam redux, prima quoque occasione data, eum vidit et *Hunterum* decimo septimo die mensis Octobris anni millesimi septingentesimi quinquagesimi quarti adhibuit. *Hunter* hunc casum (qui exitum lethalem habuit) communicavit, sed nemo ei fidem tribuit. *Lyne* denique retroversionem uteri vicesimo secundo die mensis Septembris anni millesimi septingentesimi sexagesimi septimi rursum observavit multisque medicis praesentibus sententiam, quam *Hunter* protulerat, sectione confirmavit et ita praecipue ad meliorem hujus mali cognitionem contulit. Nunc jam hic morbus saepe observatus et descriptus est, ut multi prelo proditi libri declarant:

---

1) Cf. de natura mulier. p. 142. de morb. mulier. p. 214.
2) Aëtius p. 1003. IV. L. c. 77.
3) Wolff Cynaec. p. 38.

*Hippocratis* Coi etc. Opera omnia, quae exstant, cum versione latina ed. Foesius. Francofurti 1595.

*Aëtii*, Medici graeci, contractae ex veteribus medicinae Tetrabiblion etc. Lugd. Batav. 1549.

*Roderic. a Castro*, de univers. morborum mulier. medicina. Hamburg. 1628.

*Hunter*, Icones de utero gravido.

*van Doeweren*, specimen observationum academicarum. Groening. et Lugd. Batav. 1765.

*Lyne*, Medic. observat. and inquir. Vol. IV. London 1771 (vid. *Richters chirurg. Bibliothek. B. I. St. 4. p. 47*).

*R. Wallace Johnson*, a new System of Midwifery. London 1779.

*Hooper*, Medic. observat. etc. Vol. V. London 1776 (vid. *Richters chirurg. Bibliothek B. IV. St. 1. p. 61*).

*Bird*, vid. *Richters chirurg. Bibliothek. B. IV St. 1. p. 62.*

*Wltczeck, J.* Diss. de utero retroflexo, morbo gravidis perniciosissimo. Prag. 1777.

*Cuypers, H.* de retroversione uteri gravidi Diss. Lugd. Batav. 1779.

*Saxtorph*, Societatis med. Hafn. Collect. Vol. II. 1775. (vid. *Richter B. IV. St. 2. p. 235.*)

*Plenk, Anfangsgründe der Geburtshülfe, Wien,* 1775.

*Wilmer* Casus et observationes Chirurgicae. Lond. 1779 (vid. *Richter B. V. St. 4. p. 584.*)

*Evans, Swan und Purcell*, in Schottland. Comment. medico-philosoph. Vol. VI.

*Katzenberger, Katechetischer Unterricht, Frankfurt und Leipzig* 1779.

*Rogert*, Act. societat. medic. Hafn. Vol. II. 1779.

*Wanters*, Journ. de Medec. Tom. LV. p. 323. 1781.

*Wall*, Diss. de uteri gravidi retroversione. Hal. 1782.

*C. C. Seip*, spec. inaug. syllog. observ. var. argum. sist. praes. Krazenstein. Copenhagen 1782.

*H. J. Baumgarten*, Diss. de utero retroverso, Argentor. 1785.

*W. Cockell*, an Essay on the Retroversion of the Uterus, illustrated with Cases and Observations. London. 1785.

*Schäffer, von einer Verhaltung des Urins, die wahrscheinlich von einer Umbeugung der Gebärmutter herkommt; in Baldingers neuem Magazin. B. VII. St. 4. p. 335.*

*Willich*, vid. *Richters chir. Bibl. B. V. St. 1. p. 132.*

*Waitz*, vid. *Richters chir. Bibl. B. V. St. 3. p. 548.*

*Fieliz*, vid. *Richters chir. Bibl. B. IX. St. 1 p. 182.*

*Dussaussoy*, Journ. de Medec. Tom. LXVII. p. 283. 1786.

*Th. Gill*, de ista herniae uterinae specie, quae retroversio uteri vulgo dicitur. Edinb. 1787.

*Geschichte einer Zurückbeugung der Gebärmutter von Hirt, in Starks Archiv für Geburtshülfe B. 1. St. 1. p. 48 u. B. 1 St. 2. p. 171. Jena 1787.*

*Frid. Jahn*, de utero retroverso Dissertatio. Jenae 1787.

*J. Melitsch, Abhandlung von der sogenannten Umbeugung der Gebärmutter. Prag* 1790.

*Vogel, in der Salzburger medicin. Zeitung vom Jahr* 1791. *B.* 1. *p.* 21.

*Vermandois*, Journ. de Medec. Tom. LXXXVIII. p. 34. 1791.

*Croft, M. R.* Retroversion de la Matrice, deux observations. Journ. de Medec. Tom. LXXXVIII. p. 53.

*Mursinna, Abhandlung von den Krankheiten der Schwangern und Gebärenden*, 2. *Auflage Berlin* 1792.

*Becher, in Starks Archiv etc. B. II. St.* 2. *p.* 136.

*Kirschner, Umbeugung der Gebärmutter, Starks Archiv etc. B. IV. p.* 637.

*Naumburg, Starks Archiv. etc. B. VI. St.* 3. *p.* 381.

*Nedel, Geschichte einer* Retroversio Uteri, *Starks Archiv B. VI. St.* 4. *p.* 673.

*Denmans, Thomas, Anleitung zur practischen Geburtshülfe mit sehr vielen litterarischen und andern Anmerkungen und Zusätzen von J. J. Römer. Zürch und Leipzig* 1791.

*Lohmeiers, Thedens Neue Bemerkungen und Erfahrungen zur Bereicherung der Wundarzneykunst und Arzneygelahrtheit. Th.* 3. *Berlin und Leipzig* 1795.

*Boers, L. J. Abhandlungen und Versuche geburtshülflichen Inhalts* 2. *B.*

*Büchele, im Museum der Heilkunde, III.* 126. *Zürch.* 1795.

*Lindblad, J.* Animadversiones in uteri retroversionem Upsal. 1797.

*Korscheck*, J. C., de retroverso utero Dissertatio. Hal. 1799.

*Versmann*, de uteri gravidi retroversione. Göttingae 1799.

*Rave, Hufelands Journal, B. VII. St.* 3. *p.* 58. 1799.

*Michaelis, Hufelands Journal, B. XVIII. St.* 3. *p.* 70. 1804.

*Richter, G. M.* Synopsis prax. medic. obstetr. Mosquae 1810.

Haselberg, *Untersuchungen und Bemerkungen über einige Gegenstände der practischen Geburtshülfe. Berlin u. Stralsund* 1807.

Buczynski, de retroversione uteri. Vilnae 1811.

Nägele, *Erfahrungen und Abhandlungen aus dem Gebiete der Krankheiten des weiblichen Geschlechts. Mannheim* 1812.

Schweighäusser, *Aufsätze über einige physiologische und practische Gegenstände der Geburtshülfe. Nürnberg* 1817.

Vahle, de retroversione uteri, Dissertatio inauguralis. Berolini 1817.

J. Burns, *Grundsätze der Geburtshülfe. Uebersetzt aus dem Englischen von Kölpin. Stettin* 1820.

Murat, Dictionnaire des Sciences medicales. Tom. XLVIII. Paris 1820.

Capuron, Traité des maladies des femmes, Paris 1820.

Schmitt's, *W. J., Bemerkungen und Erfahrungen über die Zurückbeugung der Gebärmutter bei Nichtschwangern, nebst einigen Beobachtungen über die Vorwärtsbeugung. Wien* 1820.

Meissner, *F. L., Die Schieflagen und die Zurückbeugung der Gebärmutter etc. Leipzig und Sorau* 1822.

Schmalz, *Versuch einer medicinisch-chirurgischen Diagnostik. Dresden* 1816.

Schreger, *Medicinische und chirurg. Erfahrungen in Horns Archiv.* 1817. *III. IV.*

Medical and Physical Journal XVI. 385. (vid. *Sammlung auserlesener Abhandlungen für practische Aerzte XXIV.* 1. p. 90.)

H. Eichhorn, *von der Zurückbeugung der nichtschwangern und schwangern Gebärmutter. Inauguralabhandlung mit einer Kupfertafel* 1822.

Extra his enumeratis de hoc morbo in libris suis mentionem faciunt: *v Froriep, de Siebold, Jörg, Carus, Mende, Osiander, Busch, Stark sen. Lehrbuch der Geburtshülfe zum Unterricht für Hebammen. Jena* 1837.

## §. 1.

### *Definitio.*

Retroversio, reversio, reflexio uteri, Hysteroloxia posterior (*Zurückbeugung, Umbeugung der Gebärmutter*) is est uteri situs vitiosus, ubi fundus uteri ad ossis sacri excavationem et intestinum rectum deorsum se demittit, orificium uteri in fronte adscendit et super symphysin ossium pubis sursum versus est. Pro retroversionis gradu distinguimus aut *retroversionem incompletam*, si nempe uteri situs tantum horizontalis, aut *retroversionem completam*, si fundus uteri plane ad tergum et imum conversus usque ad pelvis exitum deflectus est et portio vaginalis sublime supra symphysin ossium pubis stat. *Most*[1]) tres retroversionis uteri gradus distinguit, quae sententia autem omnino omnibus usque ad hoc tempus de hac re observationibus institutis et experientiae repugnant.

## §. 2.

Hic status vitiosus uteri situs et praeter et praecipue inter graviditatem accidere potest, et plerumque quidem sub mensem tertium, quartum adparet. Antiquiores medici adjutores partus fere vulgo censebant, hunc situm vitiosum nisi in utero gravido nunquam existere. Sed contra hanc opinionem, secundum observationes et experientiam tam multorum medicorum adjutorum partus, quibus praecipue Perillustris *Stark sen., de Siebold, Carus, Jos. Schmitt* etc. adnumerandi sunt, contendere licet, causam hujus sententiae solum in exploratione omissa positam esse; quae exploratio ex mea sententia nunquam omitti debeat. Quapropter porro merito contendere possumus, hunc morbum saepe neglectam et incognitam causam multorum magnorumque mulierum malorum saepeque aegrotarum mor-

---

1) *Encyclopädie der gesammten medicin. und chir. Praxis mit Einschlufs der Geburtshülfe und der Augenheilkunde, bearbeitet und herausgegeben von G. F. Most. Leipz.* 1833.

tis fuisse, cui in permultis casibus et mulieres gravidae et non gravidae exploratione mature et lege artis instituta ereptae essent.

## §. 3.

## *Diagnosis retroversionis uteri in statu non gravido.*

Quod attinet ad retroversionis signa in statu non gravido, haec sunt ab initio incerta; attamen haec symptomata proferre possumus: aegrotae conqueruntur de pressu et impetu ad genitalia, tanquam si quid ex iis elabi vellet; molestiae oriuntur in urina reddenda; urina ipsa plerumque est rubra, nonnunquam etiam nubila, haud magna copia redditur et magnum sedimentum existit; evacuatio stercus et flatuum impedita est saepe per plures dies, quod praecipue accidit, si retroversio est magis lateralis et quidem sinistrorsus, quia hic intestinum rectum fungo uteri comprimitur, qua re necessario evacuatio praegravatur; aegrotae conqueruntur dolores toto in ventre, appetitus abest, vomunt, quo fit, ut facillime hic morbus cum graviditate confundatur. Praeterea queruntur de capitis dolore, vertigine, animi deliquio. Menstruatio semper abnormis est, et nimia copia secernitur, quae secretio cum doloribus vehementibus et convulsionibus conjuncta; hi dolores ineunte menstruatione semper sunt vehementissimi. Interdum quoque ipso morbi initio fluor albus lenioris rationis cum menstruatione conjunctus adest, ita ut quo minor menstruatio sit, fluor albus eo crebrior fiat eamque fere plane suppleat. Jam menstruatione suppressa omnes affectiones et symptomata ei propria existunt. Si malum caret curatione neque singulares nocendi vires efficaces sunt, per longum temporis spatium perdurare potest. Semper autem affectiones augentur, quia tandem uterus false situs cum partibus circumjectis concrescit, qua postea scirrhus et carcinoma oriuntur, quae mala valde metuenda omnibus iis propriis symptomatibus apparent.

Certissimum autem morbi exstantis indicium nobis praebet exploratio digito instituta. Quum digito exploramus vaginam, statim semper parietem ejus anteriorem arcte surrectam, posteriorem vero relaxatam vel adeo prolapsam maximeque muco contectam invenimus, fundus uteri ad ossis sacri excavationem situs, qui digito formâ rotundâ et soliditate sua cognoscitur, et hic tumor aut adhuc mobilis aut jamjam immobilis est et plerumque tactu dolet. Simul fundus uteri intumuit et latius patet quam in statu sano; portio vaginalis aut in fronte ad ossium pubis symphysin pressa, aut supra symphysin ossium pubis surrecta est; ea quoque plurimum dolet et major est. Orificium uteri fissum transversum incompletum format, paululum aperta est et labia haud satis clauduntur.

## §. 4.

### *Diagnosis in statu gravido.*

Retroversio uteri in statu gravido his symptomatibus et affectionibus cognoscitur: In aegrotis, si morbus jam in primis graviditatis hebdomatibus excolebatur, eadem symptomata, quae in retroversione uteri haud gravidi oriuntur et paragrapho antecedente descripta sunt, animadvertimus. Tenerae, debilis et sensibilis constitutionis feminae pedetentim utero se extendente saepe jam secundo graviditatis mense sentiunt dolores obtusos, prementes, trahentes in pelvi aut in regione sacra, qui singuli, diu intermittentes ictus cernuntur, aut etiam punctionem profunda in pelvi, quae initio longioribus, serius brevioribus temporis spatiis magis magisque vehemens redit et denique totum abdomen, regionem sacram et pubem occupat. Malo crescente mox insanitas communis cum languore et lassitudine omnium corporis partium conjuncta se consociat; pressus mitis deorsum simulque crebre redeuntes pungentes aut obtusi prementes dolores in pelvi adparent; urinae excretio nunc dolet, impedita est, haud plane procedit aut prorsus suppres-

sa est; dolores urentes et pungentes sunt, urina, quae nonnunquam guttatim evacuatur putida, acris, fusca, floccosa et puriformis, et sedimentum mucosum et glareosum habet; stercus aut globosum et induratum est aut simul cum molestiis in reddenda urina existentibus, ut supra enumeravi, obstructio quoque accedit, quae per plures dies perpetuo ad evacuationem pressu exstante durant, simulque status colicas excitantes oriuntur. Aegrotas aut nullo modo clysterizare possumus, aut clysmata sine effectu effluunt, aut perdurantes dolores vehementissimos movent et ad summum paululum pituitae efferunt; interdum etiam pro obstructione dolores facientes diarrhoeae veniunt.

Si stercoris et urinae retentio per aliquod tempus perduravit, abdomen inflatur, tenditur et dolet, vesica urinaria quoque ita extenditur, ut eam tegumentis ventris communibus contrectare ejusque formam circumscriptam sentire possimus; simulque difficillime, interdum nullo modo catheterem applicare possumus. Quibus affectionibus nonnunquam crurum et labiorum pudendi oedema, vel in casibus singulis sed raris unius alteriusve cruris paralysis consociat. Nunc quoque symptomata existunt, quae declarant, jam totum organismum mali topici esse participem. Adparent gustatus injucundus, adpetitio diminuta, vomitus aut tantum nausea, animi deliquia, aut tantum ad ea propensio, febris conjuncta cum frigore, calore repentino, lassitudine magna, capitis doloribus, siti vehemente, pulsu celere, dūro aut parvo, contracto. Propter veram uteri gravidi compressionem aut coarctationem, nunc facile inflammatio oritur, quae saepe in gangraenam transit et ita embryonis ejusque matris mortem adducere vel etiam gradu leviori certe embryonis nutritionem interrumpere et abortum arcessere potest.

Seriori decursu angustiae, angor, insomnia, aut crebris excruciantibus somniis somnum interruptum, respiratio celeris, et denique deliria vehementiora ac-

cedunt. In tergo et lateribus propter fortes dolores, qui similes sunt iis in partu, neutiquam cubare possunt; quapropter impatienter volutantur, qua eorum status morbosus magis magisque depravatur. Vesica urinaria ad magnitudinem incredibilem extensa in anteriore abdominis superficie supra symphysin ossium pubis interdum usque ad umbilicum pertinens tumor, puriformis valde dolens adparet; vesica urinaria ita extensa denique rumpit, urina in abdominis cavitatem se effundit, et nunc subito diem supremum obeunt, aut antea etiam convulsiones, singultus, ileus, aurium strepitus, facies Hippocratica oriuntur, pulsus intermittit aut grangraena existit, in quo aegrotae repente bene se habentes et valentes putant; sed nunc statim frigescentes extremitates medico observanti propinquam miserabilem mortem indicant. Vesica urinaria dirupta catheter facile applicari potest, sed etiam nunc nihil effluit, et fluctuationem in abdomine facile animadvertere possumus.

Si retroversio ulla vi nocente non sensim sensimque, sed simul oritur, omnia symptomata supra enumerata repente oriuntur et in eodem ordine sed multo crebrius sequuntur.

Ad veram diagnosin consequendam hic quoque exploratio optimum est remedium. Exploratio nobis haec ostendit: genitalia externa sunt fervida, arida, turgida et dolent; si vaginam exploramus, ossis sacri excavationem ex aliqua parte globoso et duro fundo uteri expletam invenimus, paries vaginae anterior arcte adstricta, portio vaginalis in parte antica ad aut supra symphysin ossium pubis adpressa, remissa, mollis, suffarcinata est; orificium uteri est apertum, ita ut digitum extremum inferre possimus. Saepe portio vaginalis ita elata est, ut ea digito contingi non possit; nam supra symphysin ossium pubis sita est et ita simul maximum morbi gradum indicat.

## §. 5.

Quum vero hic morbus, etsi symptomata et signa characteristica in alio morbo non obveniunt, tamen interdum non cognitus est, mihi haud superfluum esse visum est, hic de quibusdam morbis loqui, quibuscum forsitan commutari possit:

Haud raro enim accidit, ut in exploratione animadversiones false interpretarentur et exempli gratia tumorem retrorsum animadvertendum foetus caput aut excrescentiam uteri steatomatosam esse putaverint. Quod ad permutationem fundi uteri cum foetus capite pertinet, haec semper in eo posita est, ut graviditas jam valde sit progressa. Itaque hoc tantum medicus, artis obstetriciae plane ignarus, commutare potest, nam mense tertio vel quarto embryonis caput neutiquam contrectari potest et mense quarto praeterlapso retroversio in hoc gradu oriri nequit. Porro nonnunquam abdomen valde extensum non ab utero gravido dependere, sed vesica urinaria, quae diuturna retentione urinae maxime sit inflata, facile exploratio accurata externa ostendere potest. Si denique medici quidam obstetricii statuant, gravidítatem tam longe esse profectam, haec sententia accurate ratione habenda temporis, quo femina concepit, ceterisque graviditatis symptomatibus, praecipue autem exploratione portionis vaginalis versum symphysin ossium pubis vel adeo supra eam directae refutabitur.

Quod attinet ad commutationem retroversionis uteri gravidi cum excrescentiis uteri steatomatosis, his confutatur:

1) Morbi decursu, quum steatoma semper longiore tantum temporis spatio vel adeo annis aliquot praeterlapsis eximiam magnitudinem assequatur.

2) Graviditatis signis, quia his excrescentiis adstantibus femina raro concipere potest.

3) Orificii uteri statu, qui in retroversione sursum et ad frontem versus est, in steatomate autem summum ad arctum ossium pubis adpressus esse potest;

4) Rebus sic stantibus repositio nullo modo instituenda est.

Retroversionem uteri cum inversione (*Umstülpung*, *Umkehrung*), prolapsu, obliquitate uteri commutari posse, vix credi potest, quum horum morborum signa in exploratione digito aliquo modo apta satis perspicua cognoscantur. Vix quoque rursus fiet, ut retroversio uteri cum *metritide* commutetur et remediis antiphlogisticis tam intentis curetur, ut quam aliquot annis antea in aliquo casu factum est. Quum tandem permultis sanguinis detractionibus malum non levaretur, Perill. *Stark sen.* consultatus retroversionem uteri statim cognovit, prospere repositionem instituit et ita feminam in magnum periculum vocatam morti valde propinquae eripuit.

## §. 6.

## *Aetiologia.*

Causae, quae uteri retroversionem et in mulieribus gravidis et non gravidis movent, partim praedisponentes, partim occasionales sunt. *Causis praedisponentibus* adnumerandae sunt: Pelvis vitiosa e. g. nimis ampla, praecipue si apertura superior leviore promontorii eminentia laxior et nimia ossis sacri excavatione pelvis cavitas amplior est; porro nimis relaxa ligamenta lata et rotunda, macies post antecessam pinguitudinem; mala urinae diu retinendae consuetudo, qua vesicae extensio fundum uteri repellit; denique praedisponens causa, quae necessario tantum in gravidis adparet, tempus est inter tertium aut quartum graviditatis mensem, nam serioribus mensibus hic morbus nunquam oritur.

Ad *causas occasionales*, quae in mulieribus tali dispositione exstructis saepe repente retroversionem producere possunt, pertinent: uteri extensio, urinae et alvus retentio, in urinae et stercoris excretione contentio, violentiae verberatione, ictu, lapsu praecipue in tergum, motus vehe-

mentes et intentiones corporis, ut sublatio aut toleratio onerum ponderosorum, diu stando, conquessationes vehementi vomitu, sternutamento, risu, tussi, pressio vestium et thoracium linteorum muliebrum. *Elias de Siebold* retroversionem uteri observavit in femina, quae abdomen arctius constrinxerat, ut graviditatem dissimularet. Porro etiam morbi partium vicinarum ut ovariorum etc. organici, exostoses, steatomata aliique pelvis tumores, hydrops ascites, denique perpetuus in tergo cubitus etc. ansam dant retroversionis.

## §. 7.

### *Sequelae, exitus et transitus.*

Retroversionis uteri in statu non gravido exitus et transitus hi sunt: Aut curatione apta sanatio et valetudo bona sequitur, aut malum alio morbo finitur; quod semper fit, si retroversio sibi ipsi relicta manet neque curatio instituitur; primum existunt leves affectiones inflammatoriae, sensim sensimque concretiones, indurationes, scirrhus excoluntur, et carcinoma, quocum tunc febris hectica se consociat et denique mors finit mulierum infelicium miseriam.

In statu gravido morbum sequuntur haec sequelae: vel valetudo bona completa redit, quamquam retroversio completa solis naturae viribus raro tantum amovetur (casus, in quibus naturae vis medicatrix retroversionem amovit, *Schmitt* pag. 33. communicat), quia uterus sponte statum naturalem recuperat, sed plerumque tunc demum si medicus advocatus repositionem mature instituere potest; plerumque deinde omnes affectiones sponte evanescunt, aegrotae bene se habentes putant, dolores non amplius sentiunt et aut statim aut tamen diebus aliquot praeterlapsis negotia sua obire possunt; vel tantum ex aliqua parte valetudo bona sequitur et per aliquod tempus in urina reddenda molestiae et alvus retentiones, sicuti etiam nonnunquam dolores remanent, vel alii diversi morbi oriuntur e. g. partus dolores, mulieres

abortum faciunt (quod fere semper fit), quamquam abortu non semper morbus finitur, quia nunc quoque uterus in situ vitioso remanet, aut quia jam ante aut inter abortum alii morbi, ut diruptio vesicae oriuntur, qua re necessario exitus letalis adduci debet, aut vesicae inflammatio et viscerum oritur, qua item mors adducitur. Mors miseriam finiens semper evenit symptomatibus gangraenam sequentibus e. g. omnium dolorum remissione, ita ut aegrotae bene se habere videantur, extremitatum frigore, pulsu intermittente parvo, convulsionibus, animi deliquiis, facie Hippocratica etc.

## §. 8.

### *Sectio.*

Quae in sectione inveniuntur, pro morbi gradu et exitu varia sunt. Saepe retroversionis causae erant exostoses, tumores steatomatosi, hydrops ascites, ovariorumque morbi etc., earumque causarum sequelae degenerationes scirrhosae et carcinomatosae portionis vaginalis aut concrescentiae ejus et fundi uteri cum partibus circumjectis invenimus. Si mors vesica dirupta secuta est, ejus membranae gangraenosae, densatae, valde extensae et circumdantibus partibus concretae observatae sunt, simulque urina in abdominis cavitatem effusa erat. Si vesica urinaria nondum erat dirupta, ea demum integumentis dissectis et tantae magnitudinis extensa apparuit, ut omentum et tractum intestinorum obtegeret; simul vesicae substantia mutata, plus densata et laxa visa est. Plerumque etiam viscera inflammata et gangraenosa erant, et inter eorum singulas conjunctiones concrescentiae laxae et obductiones animadversae erant; item quoque uterus gangraenosus et nonnunquam simul tam firmiter in pelvis cavitate compressus erat, ut tantum magna vi adhibita reponi posset. Collum uteri longius factum et adstricte ver-

sum ossium pubis symphysin adpressum aut supra eam locomotum se ostendit.

## §. 9.

### *Prognosis.*

Retroversionis prognosis haud gravidi uteri omnino est prospera et ab his conditionibus dependet: Si morbus modo coepit et sine complicatione exstat, semper sanabilis est, minus prospera est prognosis, si morbus jam per longum tempus et magno gradu exstitit cum aliis morbis conjunctus. Si momenta occasionalia ea sunt, ut amoveri possint, prognosis fausta est; sin autem vitia organica causa sunt aut jam concrescentiae partium inter se ortae sunt, prognosis infausta est. Exitus porro etiam ab aegrotarum aetate atque constitutione dependet; in mulieribus junioribus aut in puellis multo propensior est, quam in feminis iis, quae jam sunt in aetate profecta. In prognosi constituenda etiam exitus respiciendus est; si malum primitivum in scirrhum vel adeo carcinoma transiit, quod corrodente, male olente et sanguine commixta sanie cognoscitur, valde iniqua, et morbus fere prorsus insanabilis nominandus est.

Quod attinet ad prognosin uteri gravidi retroversionis, haec, quum morbis periculosissimis adnumeranda sit, praecipue tunc, si gradu vehementi existit, aut non cognoscitur aut negligitur, et hoc modo embryonis matrisque mors sequitur, profecto infausta nominanda est; exitus vero faustus erit, si medicus obstetricius in tempore in auxilium vocatus et ab ipso morbus recte cognitus est. Magni quoque refert, an malum diu duravit et uterus jam stadium inflammatorium assecutum sit. Inflammatione exorta, sin etiam mater sanatur, semper metuendum est, ne graviditas abortu finiatur. Maxime iniqua etiamque periculosa est prognosis, si retroversi fundi uteri coar-

ctatio gradum assecuta est talem, ut neque catheter, neque clysma applicari possit. Si jam gangraena exculta aut vesica urinaria dirupta est, mors modo inevitabilis sequitur. Quod ad embryonem attinet, ejus vita semper magnum in periculum vocata est; nam si quoque morbus non ipso abortu finitur, tamen magna ad eum opportunitas adducitur, saepeque abortus, etiamsi repositio instituta sit, maturius seriusve sequitur.

## §. 10.

## *Curatio in statu non gravido.*

In hujus generis uteri retroversionis curatione haec praecepta a medico sequenda sunt: 1) Causae occasionales atque symptomata graviora removenda; 2) Uterus in statum normalem reducendus; et 3) isque in situ normali retinendus.

### Indicatio prima.

Quod attinet ad indicationem primam, causae et vires nocentes removendae sunt. Si invenimus, perpetuum cubitum in tergo hunc morbum movisse aut ei favuisse, aegrota perpetuo in ventre cubare debet, nam cubitus in ventre omnino ad curationem semper multum affert, etiamque interdum cubitus in ventre solus curationem nonnunquam effecit, item cubitus in latere pelvi erecta per longius tempus et diem noctemque sanationem adducere potuit, quapropter *Schmitt*[1]) hanc medendi rationem valde commendat. Si congestiones ad uterum causa sunt, eas derivare debemus hirudinibus et cucurbitulis in pube et regione sacra applicatis etiamque remediis antiphlogisticis internis. Si urinae et alvus retentiones adsunt, hae quoque secundum regulas sequentibus paginis enumerandas removendae sunt.

### Indicatio secunda.

Indicatio secunda jam exstantis morbi remotionem postulat eique satis fit uteri situs normalis restitutio.

1) *Schmitt Bemerkungen u. Erfahrungen etc. p.* 56.

ne et symptomatum forsitan remanentium amolitione. Quod attinet ad uteri restitutionem in situm ejus normalem, quod *repositio* nominatur, haec facilis est, si morbus initium capit et uterus adhuc est mobilis; si vero morbus jam diu duravit et uterus jam immobilis est, tumidus et cunatus, repositio difficilior et molestior est, plus dolet etiamque forsitan non amplius institui potest. Quamquam plures medici repositionem haud necessariam esse censent et fere prorsus rejiciunt, ut praecipue *Schweighäuser* [1]), qui contendit, internis tantum remediis se ex numero triginta novem aegrotarum, triginta octo sanasse, hoc vix credi potest, — tamen utilius est, repositionem tentare, eoque magis, quod, si prudenter cauteque instituitur, non solum non nocet, sed potius, si procedit, maximam utilitatem affert et illico optimus successus exspectari potest; sin autem non succedit, tunc secundum *Schweighäuser* ratione medendi palliativa uti possumus.

Repositio ipsa hoc modo instituitur: aegrota ita locanda est, ut medicus eam in genubus et ulnis nixam transverse supra lectum jacere jubeat, ita ut pedes super lecti marginem promineant et obstetricator ad genitalia commode adeat; nunc duo digiti antea axungia vel oleo liti in vaginam introducuntur, iisque ad ossis sacri excavationem versis ibi jacentem fundum uteri motionibus, quasi vectibus, in statum naturalem restituere debemus. Nisi statim et facile procedit, in variis temporis spatiis experimenta repetuntur. Sin autem propter concrescentias jam exortas repositio non succedat, hae concrescentiae, antea per longius tempus adhibitis injectionibus mollibus, removendae sunt, et si nunc quoque eae amoveri non possunt, secundum *Siebold* eas nonnunquam, si portio vaginalis inflammatione adhaesiva cum partibus vicinis conjuncta est, cultro amoliri possumus. Sin autem hoc quoque non

---

1) *Schweighäuser* l. s. l. p. 252—253.

succedit, nihil restat, quam curatio palliativa aut symptomatica. Symptoma gravissimum, quod varias molestias gignit, pertinax est alvus obstructio, quae uteri pressura mechanice adducitur. Quam ob rem semper facilem alvus excretionem mitibus remediis purgantibus et cibis concoctu facilibus curare debemus. Si aliae consensuales affectiones, ut capitis dolores, vomitus, aut spasmi etc. adsunt, iis remediis naturae symptomatum consentaneis medendae sunt. Prae ceteris omnibus curandum est, ut menstruatio semper plane normalis sit; item ne fluor albus, si fortasse adest, supprimatur, sed caute sanetur.

Indicatio tertia.

Repositione uteri prospere peracta, medico curae sit, ut uterus in loco normali retineatur. Ad hunc finem, plures medici spongiam ita inferre commendant, ut accurate locum obtineat, quem antea fundus uteri obtinuit, ita ut hic impediatur, ne denuo delabatur. Sed secundum Perill. *Starkii sen.* aliorumque excellentissimorum medicorum observationes numerosas et experientiam hoc nunquam necessarium fuit, et Perill. *Stark* sub quibusdam conditionibus hanc operationem periculosam esse putat, quia spongia alienum corpus circumjecta organa semper irritet, et vehementes inflammationes earumque sequelas adducere possit, quapropter cubitus in ventre aut in ventre et latere semper omnibus aliis remediis praeferendus est, eoque magis, quod experientia satis constat, hunc saepe solum sanationem adduxisse.

## §. 11.

### *Curatio in statu gravido.*

In retroversione uteri gravidi eadem praecepta jam supra allata persequenda sunt.

Indicatio prima.

Indicatio prima spectat ad vesicae urinariae evacuationem et remotionem forsitan affectionum inflammatoriarum. Sin igitur morbus diu prolata aut diutius

retenta urinae secretione alvus obstructione exortus, neque altiorem gradum assecutus est, secundum *Osiander* nonnunquam ad morbum tollendum solum sufficit, si urinam cathetere removemus et alvum clysmatibus et aptis remediis internis evacuamus. Saepe autem difficillimum est, catheterem applicare; attamen plerumque facile procedit, si digitis duobus in vaginam introductis tumorem, quem uterus format, paululum reprimimus, aut portionem vaginalem aut collum uteri paululum a vesicae collo removemus, dum altera manu catheterem applicamus. Si instrumentum propter urethrae stricturam haud libere penetret, vis non adhibenda est, sed ad diversas regiones experimenta instituamus. Saepe sola hac ratione vesicam evacuare possumus, si duobus digitis in vaginam illatis, collum uteri reprimitur, et a symphysi ossium pubis premendo paululum detrahitur; quum autem haec operatio haud parum dolores affert, praecipue si uterus jamjam inflammatus est, tamen opportunius erit, applicare catheterem. Urina effluens plerumque nigella, interdum fusca est, volatilem, pessimum odorem habet et cutem corrodit. In retentione diuturna *Osiander* urinam sanguine et puri commixtam eaque catheterem argenteum nigrum et coloribus caudae pavoniae propriis infectum invenit. Defluxae urinae quantitas secundum experientiam saepe libras quatuor excedit.

Ad alvum purgandum *Melitsch* Pulpam Tamarindorum cum Tinct. Rhei commendat, Mannam contra dissuadet, quia flatus excitaret et hoc modo morbum depravaret. Porro ad alvum evacuandum antea emollientia quaedam clysmata applicari possunt; quum haec autem in magna intestini recti compressione saepe parum tantum prosint etiamque stercore remanente operatio valde impediatur, hanc obstructionem plane amoliri non possumus, nisi antea repositionem perfecimus.

Si quoque spasmus adest, contra hanc complica-

tionem mitioribus remediis antispasmodicis, fomentationibus, cataplasmatibus aut etiam infricationibus pugnare debemus. Si forte status inflammatorius adest, qui jam magnum gradum assecutus est, hic quoque venaesectione, hirudinibus, cataplasmatibus emollientibus, injectionibus, fomentationibus et aptis remediis internis, ut emulsione nitrosa, removendus est, et si maxima uteri gravidi coarctatio exstat, aegrotae balneis tepidis uti debent.

### Indicatio secunda.

Indicatio secunda et gravissima quidem, quae morbi ipsius remotionem postulat, hic quoque in fundi uteri repositione posita est. Plures medici, ut *Croft*, *Denmann*, *Burns*, alii de repositione male sentiunt et contendunt, repositionem sponte sequi, si urinam et stercus recte evacuemus, etiamque retroversionem nunquam, sed tantum vesicae diruptionem esse letalem. Quamquam casus exstant, in quibus sola urinae et stercoris evacuatio sanationem adduxit, hoc profecto rarissimum est, quo neutiquam nobis tribuitur jus repositionis omittendae et quasi rem incerti eventus otiose spectandi. Repositio quoque ipsa operatio tam periculosa non est, quam ut eam suscipere verendum sit; repositio contra est unicum remedium certum, si adhuc fieri potest, ut aegrotam a periculo vindicemus, et quis medicus sibi crimen inferat, remedium tam certum, quo solo aegrotae sanatio effici potuisset, neglexisse, et spem acerbo funere exstinctam videat? Ex sententia mea inexcusabile, vel etiam poena dignum est, si medicus ne repositionem quidem instituere tentat, fortasse adeo in gratiam opinionum antea prolatarum eam omittit. Si quoque repositione instituta prosper exitus non adducitur, medicus tamen quiescere potest neque aliquid neglexisse, quod forsitan sanationem efficere poterat, sibi exprobrare opus est.

Sin igitur remedia supra enumerata ad uteri statum normalem restituendum non sufficiunt, repositio

est tentanda, eamque eo majori fiducia suscipere possumus, quo magis primae indicationis postulationibus satisfecimus. Ad repositionem instituendam multas methodos medici proposuerunt. *Richter* aliquot digitos in intestinum rectum inferre et ita repositionem facere commendavit, et postquam haec actio magis vulgata esset, ei tantum imposuerunt nomen „*der gewöhnliche Handgriff*". Duo aut quatuor digiti et secundum *Vermandois* adeo tota manus in intestinum rectum introducitur et fundus uteri ad umbilicum supra promontorium in altum promovetur. *Burns* duos alterius manus digitos in intestinum rectum inferre et plures alterius manus in vaginam introducere et ita fundum uteri tollere proposuit. Digiti si non sufficiunt, *Richter* hysteromochlion suum commendat, quo repositio perficiatur. Instrumentum est bacillum rotundum, ferreum, parum flectum cum manubrio ligneo, et in ejus acumine cortex subereus corio obductus stabilitur. *Schmitt* instrumentum cautis tantum et expertis medicis commendat, quia instrumento sensus digiti non expleatur, et ita facile nocere possit, nisi caute adhibeatur. *Osiander* ejus utilitatem dubitat idque haud multo majorem opem, quam manum, ferre contendit. Quod attinet ad repositionem, si digitos aliquot in intestinum rectum introducimus, haec methodus, ut nobis permultae observationes docent, saepe non satis sufficit et merito *Meissner* aliique eam repudiant; nam propter pressuram in vasa intestini recti et praecipue in varices vasorum haemorrhoidalium haec quoque methodus non solum magis dolet et periculosior est ceteris methodis, sed etiam valde injucunda est et aegrotae et medico, et igitur tantum in casibus magnopere gravioribus suscipienda est. Item quoque rationi propositae, portionem vaginalem detrahere et ita situm vitiosum removere, neutiquam satis faciendum est, ut *Wall*, *Richter* aliique optimo jure dissuadent. Alii proponunt, digitum

in orificium uteri introducere et ita portionem vaginalem detrahere, dum duo digiti alii fundum uteri ad sublime promovent. Sed haec quoque ratio eam ob causam rejicienda est, quia hoc orificium uteri facile dirumpi et eo modo novum malum proferri potest, vetere morbo adhuc adstante. *Lohmeiers* [1]) proponit, in repositione instituenda regionem supra ossa pubis premere, ut ita statim collum uteri deorsum promoveatur. Sed haec actio profecto tunc tantum utilis esse potest, si antea urina e vesica evacuata est.

Methodus maxime commendabilis est ea, quam jam in indicatione secunda ad uterum retroversum haud gravidi reponendum declaravi, sed hic, si fundus uteri mobilis sit, tres, deinde quatuor digitos et denique, si necesse est, totam, cono similem complicatam et erectam manum axungia aut oleo adlitam introducere, digitorum extrema fundo uteri eminenti applicare et hunc mite sursum movere debemus. Adaequatus situs is quoque est, quem jam supra descripsi. Aegrota flectit genua et in ulnis se nititur et medicus pone eam stat. Repositio plerumque in pelvis diametro recta, ita ut uteri axis longitudinalis promontorium praeterlabatur, instituitur. Ad hoc impedimentum subterfugiendum, secundum *Capuron* [2]) uterum in diametrum obliquam et quidem portionem vaginalem ad acetabulum sinistrum et fundum uteri ad symphysin sacroiliacam dextram dirigere debemus, ut intestinum rectum evitemus.

Si eum nunc pressu miti usque ad promontorii marginem tulimus, maxima cum cura premere pergendum est, ut lapsum uteri repentinum et extremorum digitorum aberrationem evitemus. Repositionem successisse, eo cognoscimus, quod orificium uteri rursus stat in axi pelvis. Si malum nondum diutius duravit,

---

1) Thedens *neue Bemerkungen etc. III. Th. p.* 147.
2) L. cit. p. 290.

repositio plerumque facile procedit, sed si contrarium est, saepe ad curandum plus temporis et graviorem, sed semper caute applicatum pressum cum quodam gradu vis conjunctum postulat, quae actio semper dolores quosdam excitat, quibus autem ab operatione prohiberi non debemus. Saepe tunc semel fundus uteri sursum impellitur, quasi supra promontorium in pelvin superiorem rursus transilit et dislocatio sublata est.

Sin autem omnia experimenta uterum in situm naturalem restituere et ita totum morbum finire non succedant, ad aegrotam sanandam remedia quaedam plus minusve dubia et periculosa proposuerunt medici:

1) Partus artificialis praematurus, quem *Carus* [1]) commendavit. Partum artificialem praematurum ovariorum velamentis dirumpendis in uteri orificio, et si digitorum introductio in uteri orificium propter ejus altum statum difficilis est, specillo deflecto et firmo, quod globulo parvulo exstructum est, efficere debemus. Haec operatio omnium aliarum huc pertinentium est ea, quae prognosin optimam matri, necessario autem pessimam embryoni praebet.

2) Si partus praematurus artificialis hoc modo excitari non potest, si profecto ullo modo catheterem applicare non possumus, ut omnium symptomatum periculosissimo occurramus, et nobis opinandum est, vesicae diruptionem sequi, perforationem vesicae supra symphysin ossium pubis commendarunt. Haec operatio omnium hic nominandarum certe minime periculosa simulque maxime commendanda est; nam hac quoque operatione plerumque exitus faustus adducitur, et in casibus gravissimis fistula urinaria exoritur, quae quidem molestissimum et malum injucundum, attamen semper vesicae diruptioni et morti praeferendum est.

3) Remedium tertium, quod quidam proposuerunt, est paracentesis uteri instrumento, quod vocamus *Troi-*

---

1) *Lehrbuch der Gynaekologie Th. II.* p. 248. 1828.

*kar.* Sed haec quoque operatio multo minus rationi medendi sufficit, quam operationes antea nominatae; quamquam enim *Murat* plures casus enarrat, ubi paracentesis in hydrope uteri prospero successu suscepta est, tamen semper exitus parum faustus exspectandus est; nam propter hujus ipsius organi laesionem corpus maternum fere semper affectionibus damnosis necessario expositum est, deinde propter inflammationem jam plerumque exstantem, quae semper in gangraenam transire comminatur, ita ut paracentesis hic, sin etiam non semper periculosa sit, facile letalis fieri possit; porro etiam eam ob causam, quia uteri tumoris gradus, quantitatis causa incertae liquoris amnii antea computari, neque etiam abortus certus adventus semper praevideri potest. Merito igitur jam *Meissner* [1]) commemorat, in illo graviditatis tempore liquoris amnii quantitatem adhuc esse tam exiguam, ut ejus evacuatio parum tantum prosit.

4) Synchondrotomia quoque ad repositionem perficiendam a pluribus medicis proposita est. In horum medicorum numero etiam *Richter* est, qui synchondrotomiam adeo uteri perforationi, quam *Huuter* protulit, anteponit [2]); sed huc usque gnarus rei nondum eam instituit. Sententia, quam *Richter* profert, observationibus, quas *Hunter* fecit, refutatur; nam ex ejus testimonio synchondrotomia in cadaveribus ipsis instituta, repositio effici non potuit propter minimam eâ effectam spatii dilatationem. Quidquid igitur hanc operationem jam ex arte obstetricia submovit, id quoque hic vix locum ei concedet. Certe nullus rei gnarus, qui hanc operationem accuratius novit, eam instituere unquam consilium capiet. *Richter*, quantum etiam nomen quantaque de rebus medicinis, chirurgicis et obste-

---

1) L. cit. p. 171. etiam *Naegele* L. cit. p. 353. et *Schreger, Grundriss der chirurg. Operationen. Nürnberg* 1819. p. 344.
2) *Biblioth. B. VII.*

triciis merita sibi paravit, hic auctoritatem habere non potest, quum ipse dicat, retroversionem uteri nunquam semel ipsum observasse.

5) Gastrotomia[1]) item in casibus maxime urgentibus ad retroversionem tollendam commendata est. Gastrotomia perfecta chirurgus manu per abdominis vulnus viam in cavum pelvis sibi patefacere et uterum inflammatum et inter pelvis ossa compressum tollere debet. De hac quoque operatione valet, quod de synchondrotomia diximus et merito nemini certe eam facere unquam placebit; nam et operatio periculosissima, et remedium valde dubium et ambiguum est eam ob causam, quia in magno uteri compressionis gradu solutio ejus mechanica in ipso cadavere post mortem interdum inutilis est, et omnibus ipsis visceribus remotis sine uteri laesione aut ejus ligamentorum diruptione effici non potest.

Indicatio tertia.

Repositione peracta, sanitas redit, et ut haec firmiter permaneat, indicatio quoque tertia persequenda est, uterum nempe in statu hoc normali retinere. Quod eo magis observandum est, quia multi casus ostenderunt, propensionem ad situm abnormem rursus occupandum per longum tempus permagnam remanere, ita ut morbus facile redeat. Primum igitur urinae et alvus retentiones, si ante repositionem haud plane removendae erant, post eam applicatione catheteris et clysmatum amoliri debemus, statimque etiam secundum *Melitsch* regionem, qua vesica urinaria sita est, panno laneo tenuiori baccis juniperi bene suffito perfricare possumus. Remedia interna nunc forte magis nocent quam prosunt; porro semper cubitus in ventre regione sacra erecta maxime necessarius est. In hoc situ aut ad summum in situ laterali aegrota per octo usque

1) *Cf. Callisen* Inst. Chir. II. p. 550; *Fiedler, in Rusts Magaz. II.* 2. p. 232.

ad quatuordecim dies commorari debet, urina et alvus saepe sunt evacuandi simulque simplicissima vitae ratio observanda est. His factis uterus plerumque valde amplificatus et situi normali adsuefactus est, morbus recidivus non oritur et mulier plane sana facta contemplanda est. — Saepe etiam his morbis recidivis pessariis, quae orificium uteri complectuntur, obviam ire suaserunt; sed haec plerumque uterum irritant, simul ac portionem vaginalem vere tangunt, et eo propensionem ad abortum juvant. Praeterea quam situs tranquillus supra commemoratus jam ad morbum recidivum praecavendum sufficit, et sine illo situ pessarium ipsum haud sufficeret, secundum observationes plurium medicorum, praecipue secundum eas, quas Perill. *Stark sen.* et *Carus* instituerunt, pessarium plane superfluum est adeoque detrimentosum.

Omnibus jam indicationibus considerate et caute satisfactis morbique causis sublatis, plerumque omnia morbi symptomata evanescunt et sanitatis recuperatio sequitur. Sin autem affectiones inexspectatae et impervestigabiles accedant, ut affectiones inflammatoriae, haemorrhagiae post abortum antecessum, enteritis, cystitis, peritonitis, animi deliquia etc., haec mala secundum therapiae regulas amovenda sunt. Si vero negligentia aut ulla alia causa morbus jamjam tantum gradum assecutus sit, ut vesica dirumpatur aut jam gangraena exoriatur, tunc pro dolor! medico nullum remedium restat et aegrotam sine ulla salutis spe mori necesse est.

---

## *Morborum historiae.*

### I.

Joh. Ros. G., viginti septem annos nata, in pago Albersdorf orta, caelebs, ancilla, die secundo mensis Novembris anni millesimi octingentesimi tricesimi sexti in nosocomium Jenense recepta est. Puella, staturae parvae sed haud invalidae, constitutione satis

bona, nunc secunda fere tredecim ad sedecim hebdomades gravida, antea et nunc quoque in secunda graviditate semper sana fuisse profitetur. Ante dies quatuordecim repente ischuria orta est. Hera ejus ex oppido prope sito R. medicum advocavit, qui aegrotae sine examine accurato et exploratione genitalium interna instituta, remedium praescripsit. Statim quoque forsitan medici impulsu ancilla e servitio dimissa est, et in locum natalem Albersdorf se contulit. Malum magis magisque auctum est, urinam ne minimam quidem evacuit et in regione, qua sita est vesica urinaria, durus, circumscriptus tumor supra ossa pubis apparuit. Deinde in oppidum vicinum B. se convertit ad medicum E. Hic vesicam cathetere evacuit etiamque remedia interna praescripsit. Attamen mox hac ratione urina amplius evacuari non potuit, quia introducendo catheteri aliquid resistebat. Abdomen enormiter tumuit et doluit. Postremo quoque alvus retentio apparuit. In hoc statu valde urgente ille medicus, qui veram morbi causam non cognovit, aegrotae persuasit, ut in nosocomium Jenense se conferret.

Quum die secundo mensis Novembris hic adveniret abdominis extensio ingentem magnitudinem assecuta est; fundum vesicae digitum patentem supra umbilicum contrectavimus et circum circa vesicae extensionem per abdominis integumenta accurate distinguere potuimus. In exploratione genitalium interna retroversio uteri observata est. Fundus uteri in profundo pelvis cavo parum sinistrorsus situs est et quum graviditate mediocrem magnitudinem jam assecutus sit, fere totam pelvis cavitatem explet, ad dextram tantum parvum spatium vacuum est. Collum uteri inflexionem habet genu similem, ut est vasi quod vocamus Retorta. Genu vesicae collo subjectum est et urinae excretionem impedit; orificium uteri post symphysin ossium pubis subtus stat, ita ut, si digitus explorans post symphysin ossium pubis in su-

blime dirigatur, ad orificium ipsum perveniamus. Hoc mediocriter patefactum est, et digitum in orificium uteri externum introducere potuimus. Aegrota valde est defecta, magnam sitim, adpetitionem nullam, mediocriter frequentem et plenum pulsum habet, et de vehementi pressu ad urinam reddendam conqueritur.

Causa retroversionis verisimiliter extensio, profusione labri pabulo pro suibus impleti adducta, statuenda est.

Ut indicationi primae satisfiat, catheterem applicare studuerunt; sed applicatio perfici non potuit, quod inflectionis genu similis colli uteri pressura vesicae collo impedimentum est. Fortuito pressu in uterum ad tergum processit, ut genu a vesicae collo amoveatur, urina nonnulla evacuetur et aegrota parum exoneretur. Haec actio secundum Perill. *Stark* et Perill. *Succow* in aliquot horarum temporis spatiis, ut urina quanta fieri possit, evacuetur, repeti, et postridie mane repositio institui debet. Ad spasmum forsitan exstantem amovendum, emulsio oleosa cum extracto Hyoscyami praescripta est. In binarum horarum spatiis hoc modo urina, quanta fieri potuit, evacuata est, nam diutius dolores tolerare non potuit.

Nocte sequenti medicus adjuvans exper. *Hoffmann* vocatus est, cui catheterem applicare processit. Circiter tres librae urinae evacuatae sunt, quum vertigo, membrorum tremor et permaximus urethrae spasmus exortus est. Qua de causa catheter sublatus et aegrotae quies concessa est. Abdomen plane molle factum est, et fundus vesicae non amplius animadverti potest. Hora dimidia praeterlapsa clysma applicatum est, ut hac ratione alvus evacuatio efficiatur. Quo clysmate autem parum stercoris evacuatur. Deinde vir exper. *H.* uterum reponere studuit, et fundum uteri facile ad altum premi posse animadvertit. Quum autem adhuc magna aegrotae exanimatio adsit, experimenta continuari non possunt. Aegrota somno vincitur, et usque

ad horam octavam dormivit. Experrecta se meliorem esse dixit, et tantum de dolore vehementi ab latere dextro ad pubem conqueritur. In exploratione genu similis inflexio colli uteri omissa, collum uteri brevius, labia magis suffarcinata et orificium uteri magis apertum invenitur,

Tertio die mensis Novembris hora decima matutina vir experientissimus *Schoemann* repositionem instituit, quae etiam statim et penitus processit. Deinde aegrota vicissim in ventre et in latere et ventre cubare debuit. Sed ut quoque spasmus praesens amoveatur, statimque etiam frictione vesicae extensae contractio adjuvetur, praescriptum est: Rp. Liniment. volatil. ℥j, Tinct. op. simpl. ʒ ß DS. *Zum Einreiben.*

Repositione facta urina guttatim effluit, sed aegrota se eam retinere posse contendit.

Nocte sequenti aegrota fere continuo dormivit. Mane magnam urinae turbidae quantitatem reddidit et alvum dejecit. Abdomen plane collapsum est, et omnis dolor evanuit, ita ut aegrota salute perfecta gaudeat.

Die quinto mensis Novembris. Quum aegrota repositione uteri facta optime se habeat, omnes excretiones normales sint, etiamque adpetitio normalis et somnum appareant, vespero antecedente decima hora de dolore vehementi supra ossa pubis in regione, qua vesica sita est, conqueritur, ita ut valde exclamet. Dixit quoque mane, neque urinam se reddidisse, neque alvum evacuisse. In exploratione regio vesicae extensa est, dolor pressu non augetur, pressu graviori parum urinae effluit, quae evacuatio cum ardore urethrae est conjuncta. Signum inflammationis observari non potest. Pulsus plane normalis, praeterquam quod paululum est contractus. Catheterem applicare studuerunt, sed urethra tam spastica est, ut tantum tertia ejus pars introduci possit. Catheter extractus muco crasso contectus est. Uterus adhuc est in statu normali. Quod quum spasmum exortum putent, statim clysma de herba

Chamomillae applicatum, regio, qua vesica sita est, Linimento infricato iterumque emulsio oleosa cum Hyoscyamo et Liq. c. c. succ. praescripta est. Paulo post dolor evanuit, aegrota usque ad tempus matutinum dormivit et nunc, clysmate vespere antecedente sine effectu effluxo, alvum evacuit etiamque iterum urinam reddere potuit.

Die sexto mensis Novembris. Urina valde acris est, ita ut omnes partes ea madefactae corrodantur. Quapropter haec thea: Rp. Hb. Tussilag. farfar., Rad. Alth., Rad. Liquirit., Sem. cannab. aa ℥ß C. C. M. D. S. *Zum Thee*, praescripta est, et lavando locorum corrosorum hoc Linimentum: Rp. Aq. calc. viv., Ol. Lini aa ℥jj DS. *Zum Waschen.*

Die duodecimo mensis Novembris. Acri urina exortae pustulae fere plane consanatae sunt, omninoque aegrota optime se habet; alvus et urinae excretiones sunt normales. In exploratione iterum instituta genitalium, omnia in statu regulari invenimus. Ita perfecte sanata eodem ipso die e nosocomio dimissa est.

II.

Die decimo secundo mensis Aprilis h. a. Perillustr. *Succow* me ad puellam Ch. K. in oppidulum L. misit, de qua obstetrix K. retulit illam puellam, viginti et octo annos natam, circiter ex tribus mensibus ventrem ferre, jam per dies novem in reddendo lotio molestiam et dolores sentire et per triduum retentione urinae et obstructione alvi laborare, et se putare obliquitatem uteri adesse. Eodem die catheterem mecum portans in L. me contuli et aegrotam ita inveni: Puella segnis indolis, mediocris staturae, satis robustae constitutionis, adspectus atrabilosi; crines fusci, facies rubra tumefacta sudore contecta; pulsus parvus, frequens et durus fuit, magno angore cruciata est, adspectum ferocem, oculos fulgentes, magnam sitim, in vices frigorem et ardorem, noctu insomniam, omnino maximam inquietem et delirium habuit. Ad quaestionem, quo modo

morbus inceperit, puella narravit, se antea nunquam morbo ullo laborasse, et usque ad diem octavum mensis Januarii menstruationem habuisse. Deinde pronunciavit, se ancillam serviisse et quum propter graviditatem quatuordecim diebus ante e servitio dimissa esset, arcam suam abducere voluisse et in ea tollenda levem dolorem in abdomine animadvertisse, qui quotiescunque urinam reddere voluisset, auctum esse, hoc autem haud magni aestimasse et ita malum per aliquot dies durasse. Campo fodiendo tempestate mala se valde refrixisse; paullo post dolores in urina reddenda magis magisque vehementiores esse factos et interdum urinam nullo modo se evacuare potuisse; ex diebus novem obstetricem diebus singulis sibi urinam detraxisse, sed quum illa ex diebus tribus sibi urinam non amplius detrahere potuisset, medicum B. de morbo suo consuluisse. Quum medicamento albo ab illo praescripto morbus non melior, sed semper semperque deterior factus esset, neque hic medicus se ipsam videre potuisset, auxilium Perill. *Succowii* se implorasse dixit. In exploratione externa abdomen inveni admodum inflatum, praecipue vero extensam vesicam urinariam a symphysi ossium pubis usque ad umbilicum elatam distincte contrectavi. Genitalia externa fervida et tumefacta tactu doluerunt. In exploratione interna totum pelvis cavum uteri fundo expletum inveni, quem in symphysi sacro-iliaca sinistra tumorem parum elasticum, magnitudinis capitis infantis neonati digito explorante contrectavi; orificium uteri versus symphysin ossium pubis pressum ideoque difficile tactu digito exploranti fuit. Aegrota quoque tactu vehementissimos dolores sentiit. Ex his signis luculenter apparuit retroversionem uteri adesse, indeque retentionem urinae esse profectam, itaque decrevi catheterem applicare, cujus vero applicatio tunc demum contigit, quum orificium uteri paullulum repressissem, et hoc modo pressuram ab urethra removissem. Deinde valde acris,

male odora, fusca cum floccis subalbis aut puriformibus scoriis urina commixta circiter quatuor librae cum dimidia evacuatae sunt. Nunc dolores evanuerunt, et postquam aegrota per quadrantem horae quieverat, repositionem instituere studui. Aegrotam in genubus et ulnis cubare jussi, digitis duobus introductis fundum uteri parum tantum mobilem inveni; pressu paululum graviori mobilior factus est, et nunc eum duos circiter pollices antrorsum et sursum versus umbilicum in symphysin sacro - iliacam dextram primere contigit et in hac positione fundus uteri remansit, momentis vero nonnullis praeterlapsis, fundum uteri repetitis experimentis magis ad altum premere studui. Sed propter dolores vehementiores repositio fundi uteri perfecta hodie non contigit. Sed ad leviendos dolores spasticos et ad alvum aperiendum emulsionem oleosam praescripsi et clysmata emollientia applicanda, aegrotam vero tranquille in dextro latere et ventre cubare jussi.

Die sequenti aegrotam in eodem statu inveni, ut die antecedente, abdomen vesica impleta urina iterum enormiter tumefactum, etiamque fundus uteri rursus in pelvis cavum depressus est, quia aegrota inde a vespero hesterno vehementi tussi cruciata fuit, attamen parum tumidus et mobilior est, quam heri. Quae quum ita sint et aegrota magis magisque debilior facta, graviorem pressionem adhibendam esse putavi. Urina ope catheteris detracta, totam oleo bene adlitam manum introduxi, et fundum uteri pressu sensim sensimque aucto ad umbilicum et dextram symphysin sacroiliacam in altum premere studui; denique magnis cum difficultatibus et vehementibus doloribus prospere processit, statimque aegrota valde sublevata est, et se ipsam in abdomine aliquid ad altum trahi sentiisse, seque bene habere dixit. Repositione peracta in manu nonnullas sanguinis ex orificio uteri effluxas guttas vidi, quapropter opinatus sum, mox fieri abortum. Dimidia hora praeterita, quo tempore neque de dolore

neque aliis molestiis conquesta est, a regione sacra ad pubem vehementes dolores adparuerunt, qui evanuerunt et redierunt. Qua re sententia mea, eos abortus adpropinquantis esse dolores, confirmata est.

Die decimo nono mensis Aprilis mihi nuntiavit soror, hora decima vespertina aegrotam abortum edidisse et embryonem mihi ipsam attulit, circiter duodecim s. tredecim hebdomadum, nam extremitates, oris lineamenta et sexus masculini genitalia mediocriter exculta sunt, etiamque funiculus umbilicalis jam clarissime conspicitur. Embryo accuratius inquiri non potuit, quia jam ex aliqua parte, praecipue ejus abdomen plane putrefactum fuit, quo apparet, eum ante aliquot tempus verisimiliter utero pressum octo diebus mortuum esse. Aegrota bene se habet, doloribus non amplius laborat, urinam reddere potest, etiamque rursus alvum dejecit.

Die vicessimo secundo mensis Aprilis. Aegrota optime se habet, et tussi tantum valde vexatur. In exploratione omnia in statu normali inveni, portio vaginalis paululum tantum ad latus sinistrum obliqua est. Orificium uteri adhuc valde molle et patefactum est, ita ut digitum introducere et placentam relictam distincte contrectare possim ; placenta vero adhuc adhaerentem non solvi, ne haemorrhagia oriatur. Quum aegrota adhuc de quodam ardore in vagina conqueratur, praetereaque odor malus e genitalibus emaneat, clysmata in vagina applicanda jussi.

Die vicesimo octavo mensis Aprilis certior factus sum, placentam exiisse, ardorem atque foeditatem odoris evanuisse, sed lotione pedum in sura dexta tumorem durissimum exortum esse, aegrotamque de quodam ardore, debilitate, magna siti et tussi vehementi conqueri. Quum hodie aegrotam videre non possem, tantisper praescripsi solutionem salis ammoniaci cum diaphoreticis, et sicca et tepefacta pulvinaria in suram tumidam.

Die vicesimo nono mensis Aprilis aegrotam vidi,

et suram dextram valde tumidam et tactu vehementer dolentem, fervidam, durissimam, tensam, nodosam, sed non rubram inveni, cutis plane pallida et a cetera corporis cute non diversa est. Interne dolorem non sentit, urinae et alvus excretiones normales sunt, febris valde modica est, et nocte antecedente tranquille dormivit, mane tantum tussi vehementi se cruciatam esse dixit. Sacculis oppletis herbis aromaticis farinam secalinam ustam addere ordinavi.

Die sexto mensis Maji. Tumor in sura fere plane evanuit, contra autem iterum durissimi, dolorosi, tensi, tuberosi, rubri et splendidi tumores in latere interno genu dextri trium manuum latitudinis ad vasorum lymphaticorum decursum exorti sunt, qui digito tangenti magna linea margaritarum apparent. Sacculos in posterum quoque applicari jussi.

Die decimo tertio mensis Maji, aegrotam sub divo ambulat et negotia sua obit, tumores fere plane evanuerunt et neutiquam amplius dolent, tussis abest, aegrota bene se habet et hilaris et laeta est. Iterum explorationem internam institui, orificium uteri fere plane contractum et multo altius positum est, quam antea, omninoque omnia organa sunt in statu normali.

# THESES.

I.

*In hydrocele curanda praefero incisionem.*

II.

*Keratonixis reliquis cataractae operandi methodis est praeferenda.*

III.

*In morbis infantum opium purum ejusque praeparata evitanda sunt.*

IV.

*In exploratione vulnerum digitus praeferendus est specillis.*

V.

*Synchondrotomia ubique sectioni Caesareae postponenda, omninoque plane rejicienda est.*